



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UnICEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE FACES**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

Karine Lima Damaceno Martins  
Priscila Sarkis Oliveira

***FUNÇÃO MICCIONAL, EVACUATÓRIA E SEXUAL DE MULHERES  
TRANSEXUAIS APÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL***

BRASÍLIA  
2017

Karine Lima Damaceno Martins  
Priscila Sarkis Oliveira

***FUNÇÃO MICCIONAL, EVACUATÓRIA E SEXUAL DE MULHERES  
TRANSEXUAIS APÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL***

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de bacharelado em  
Fisioterapia pela Faculdade de Ciências  
da Educação e Saúde do Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB.  
Orientadora: Me. Monique Azevedo

BRASÍLIA

2017

Karine Lima Damaceno Martins

Priscila Sarkis Oliveira

***FUNÇÃO MICCIONAL, EVACUATÓRIA E SEXUAL DE MULHERES  
TRANSSEXUAIS APÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL***

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como requisito para  
conclusão do curso de bacharelado em  
Fisioterapia pela Faculdade de Ciências  
da Educação e Saúde do Centro  
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientadora: Me. Monique Azevedo

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Brasília, 24 de novembro de 2017.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Monique de Azevedo, Ms.  
(Orientadora)**

---

**Venicius Moraes Coelho, Esp.  
(Examinador)**

---

**Samila Santos, Esp.  
(Examinadora)**

“Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus que foi fundamental para chegarmos até aqui, nos dando força para seguirmos em frente, aos nossos familiares, amigos, professores, orientadores de prática, aos Esp. Samila Santos e Venicius M. Coelho por aceitar nosso convite para compor nossa banca e a nossa orientadora Monique de Azevedo por todo apoio e por nos presentear com esse tema tão grandioso”.

## RESUMO

**Introdução:** A redesignação sexual é uma cirurgia considerada complexa, que manipula estruturas importantes, podendo levar a alterações do assoalho pélvico em que são submetidos a retalhação para que se encaixem “perfeitamente”, dando assim lugar ao sexo posterior do indivíduo, podendo interferir na funcionalidade das mesmas. É realizada em transexuais a partir dos 18 anos, que tenham passado pelo “período teste” de dois anos, através de acompanhamento multidisciplinar.

**Objetivo:** Avaliar se a cirurgia de redesignação sexual pode causar algum tipo de disfunção, seja ela sexual, miccional e/ou evacuatória.

**Métodos:** A amostra foi composta de 16 ( $40 \pm 8,02$ ) indivíduos transexuais do sexo biológico masculino, que foram entrevistadas num período de 6 semanas, sendo realizado sempre as segundas-feiras, composta de questionário elaborado pelas pesquisadoras, e aplicado de forma individual, apresentando informações de dados socioeconômico, funções miccionais, evacuatórios e sexual antes e após a cirurgia.

**Resultado:** The questionnaire presented important results in the voiding, evacuation and sexual functions related to pelvic floor dysfunctions in 93.75% of the transsexuals.

**Conclusão:** Com base nos dados coletados conclui-se que a cirurgia de redesignação sexual acarreta disfunções do assoalho pélvico.

**Palavras-chave:** Assoalho Pélvico. Disfunções. Fisioterapia. Redesignação sexual.

## ABSTRACT

**Introduction:** Sexual reassignment is a complex surgery that manipulates important structures and can lead to alterations in the pelvic floor in which they are subjected to a "perfect" fit, thus giving rise to the posterior sex of the individual, which may interfere with the functionality the same. It is performed in transsexuals from the age of 18 who have passed the "test period" of two years, through multidisciplinary follow-up. **Objective:** To evaluate if the sexual reassignment surgery can cause some kind of dysfunction, be it sexual, voiding and / or evacuation. **Methods:** The sample consisted of 16 ( $40 \pm 8.02$ ) transsexual men of the male biological sex, who were interviewed in a period of 6 weeks, always being performed on Mondays, composed of a questionnaire prepared by the researchers, and applied in an individual, presenting information on socioeconomic data, voiding functions, evacuations and sexual before and after surgery. **Results:** The questionnaire presented important results in the voiding, evacuation and sexual functions related to pelvic floor dysfunctions in 93.75% of the transsexuals. **Conclusion:** Based on the data collected, it is concluded that the sexual reassignment surgery causes pelvic floor dysfunctions.

**Keywords:** Physiotherapy. Sexual reassignment. Dysfunctions. Pelvic floor.

## INTRODUÇÃO

A transexualidade advém da convicção de indivíduos que não se sentem confortáveis com o sexo de origem, e acreditam pertencer a um outro sexo biológico. Devido a isso, tem o direito de seguir esta convicção e mudar o seu corpo por meio de uma complexa intervenção cirúrgica, caracterizando o transexualismo. (ARAN, 2006; CARVALHO, 2008).

As operações iniciaram em 1970, através de técnicas onde utilizavam estruturas do pênis e bolsa escrotal para simular a genitália feminina. No Brasil, as primeiras cirurgias foram realizadas em 1975 por Roberto Farina. Apesar disso, as cirurgias de redesignação sexual passaram a ser autorizadas em hospitais universitários após 1997 com a resolução nº1482/97 publicada pelo Conselho Federal de Medicina. Cinco anos após essa resolução, as cirurgias foram autorizadas em hospitais públicos e privados desde que seguissem um programa rígido de seleção realizado por equipe multidisciplinar de acordo com as diretrizes da resolução nº1652/2002. Em 2013 o Ministério da Saúde passou a autorizar a cirurgia pelo Sistema Único de Saúde (FRANCO et al, 2010; PIMENTEL, 2010; BRASIL, 2013).

A regulamentação define que antes da realização cirúrgica o paciente passe por um período de adaptação, mais conhecido como “período teste”, onde é submetido ao tratamento hormonal e acompanhamento psicológico, pois o processo para a cirurgia é lento e requer cuidados. A redesignação sexual pode ser realizada aos dezoito anos de idade, exigindo-se a indicação específica e o acompanhamento médico e psicológico prévio de dois anos. (BRASIL, 2013; BECKER, 2010).

De acordo com os métodos utilizados no período de administração hormonal e durante o ato cirúrgico, há chances de ocorrer disfunções miccionais, evacuatórias e/ou sexuais em função das alterações hormonais e estruturais que ocorrem durante todo o período da transgenitalização. (FRANCO et al, 2010; ATHAYDE, 2011).

O complexo do assoalho pélvico no homem assegura a integridade dos mecanismos de incontinência urinária e fecal, bem como a facilitação no ato da micção e evacuação, constituindo importantes funções fisiológicas, garantindo assim, sustentação adequada ao aumento das pressões intra-abdominais (WALSH, 1992).

O assoalho pélvico, é composto de músculos estriados, de contração voluntária, além de fâscias e ligamentos. É responsável por funções que auxiliam no suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, no controle sexual e na manutenção da incontinência urinária e fecal, auxilia no aumento da pressão intra-abdominal, na respiração, além do suporte na estabilização do tronco. Além disso suas fibras são compostas em sua maior parte por fibras lentas do Tipo I (70%) e os outros 30% são de fibras rápidas (Tipo II). (SILVA, 2003; NOLASCO et al, 2007).

Um dos maiores problemas que acometem a estrutura do assoalho pélvico trazendo consigo disfunções, são as cirurgias, sendo elas patológicas como a prostatectomia, período gravídico, traumas, alterações neurais e também na redesignação sexual onde é necessário manipulação das estruturas pélvicas ocasionando, lesões retais, fístulas urinárias, infecções de feridas operatórias, retenção urinárias e outras. (ALMEIDA, 2006; AMORIM et al, 2010; CESAR et al, 2011; CHUNG, 2013).

A cirurgia é iniciada com uma marcação na parte posterior do órgão masculino, localizada na tuberosidade isquiática. Após este é feita uma incisão no plano fascial, onde o prepúcio é protegido durante a ressecção. Os testículos são retirados, porém a bolsa escrotal juntamente com os cordões espermáticos e envoltórios são preservados, para criar volume e forma aos futuros grandes lábios.



Um retalho é feito ao redor da glândula e a pele é descolada, facilitando, a exposição dos corpos cavernosos que estão cateterizados. Os corpos cavernosos são separados e retirados mantendo-se pequenas estruturas que serão agrupadas com uma fibrose branca que vai servir como revestimento do músculo, aparentando o clitóris. Para criar o canal vaginal é utilizado um acesso através da próstata pela via perineal. A entrada para a fossa isquiorretal é realizada através de dissecação digital, bilateral, seguido de uma abertura no tendão central, mantendo as estruturas do esfíncter externo do ânus. A redução da uretra é realizada com precisão, de forma que provoque a diminuição da parte central da base da incisão superior que fará as partes moles à sua volta simulando os pequenos lábios. A pele do escroto é moldada de forma que reproduza os grandes lábios que serão completados com tecidos dos cordões espermáticos. Um ponto captonado dado na linha média, na extremidade superior da neo-vulva, aproximando os tecidos profundos contribui para formar a comissura anterior. Ao final da cirurgia é colocado um alargador composto de espuma de borracha coberto por um preservativo. (FRANCO et al, 2010).

Portanto o presente estudo verificou se o processo cirúrgico da redesignação sexual levou a alterações da dinâmica pélvica, alterando assim suas funções.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, descritiva, do tipo snowball. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, com o código: Certificado de apresentação para Avaliação Ética – (CAAE) nº 69398617.4.0000.0023 (Anexo I).

A pesquisa foi realizada em Goiânia – GO, na residência das participantes ou qualquer outro lugar que a mesma se sentisse à vontade, com aplicação de apenas um questionário para cada, num período de 6 semanas, sendo realizadas sempre nas segundas-feiras.

Foram convidadas 21 transexuais, com idades variadas e do sexo biológico masculino. As participantes foram contactadas por telefone, ocasião em que foram explicados o sentido e o objetivo da pesquisa. Dezesesseis (16) transexuais aceitaram participar da pesquisa, duas (2) não aceitaram participar por vergonha da voz e/ou não querer se expor, duas (2) estavam no processo do “período teste” e uma (1) não foi possível, devido a agenda das pesquisadoras e da participante. No dia da aplicação do questionário foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A) e após o consentimento da participante foi dado início a aplicação do questionário (apêndice B). As pesquisadoras ficaram à disposição caso houvesse alguma dúvida. Não houve nenhuma desistência ou qualquer outro fator de exclusão das participantes em compartilhar os dados do questionário após a aplicação. Com isso a amostra foi composta por 16 transexuais.

Critérios de inclusão: transexuais do sexo biológico masculino que se submeteram a cirurgia de redesignação sexual há pelo menos 6 (seis) meses.

Critérios de exclusão: transexuais que ainda estão em período teste, que sejam do sexo biológico feminino e aquelas que não aceitaram participar da pesquisa.

Considerando que a cirurgia de redesignação sexual é bastante detalhada e por se referir a estruturas delicadas que são retalhadas, resseccionadas e reorganizadas este estudo aborda possíveis alterações que acarretam várias disfunções do assoalho pélvico.

## RESULTADOS

As medidas descritivas da amostra contendo informações sobre idade, ano cirúrgico, quantidade de reparação e duração da cirurgia de redesignação sexual estão descritas na Tabela 1. Suas características demográficas estão apresentadas na tabela abaixo.

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto a idade, ano cirúrgico, quantidade de reparação e duração cirúrgica.

Variáveis	Média	Desvio Padrão	Mínimo/Máximo
<b>Idade</b>	40	8,02	27-55
<b>Ano Cirúrgico</b>	2012	4,17	2007-2016
<b>Quantidade de Reparação</b>	1	2,54	1-8
<b>Duração (hrs)</b>	4,5	2,22	2-8

Fonte: autoria própria

Nas Tabelas 2, 3 e 4 são apresentados os resultados dos dados das funções sexuais, miccionais e evacuatórias.

Tabela 2 – Dados da avaliação da função miccional antes e após a cirurgia.

Variáveis		Dados Miccionais					
		Antes		Depois		Média	Desvio Padrão
		Nº	%	Nº	%		
Frequência diária:	3 a 5 vezes	8	50,00%	2	12,50%	5,00	4,24
	6 ou mais vezes	7	43,75%	14	87,50%	10,50	4,95
Sensação de esvaziamento vesical incompleto		8	50,00%	7	43,75%	7,50	0,71
Manobras de esforço para completa micção		1	6,25%	5	31,25%	3,00	2,83
Disúria		0	0,00%	0	0,00%	0,00	0,00
Infecção urinária		5	31,25%	8	50,00%	6,50	2,12
Perda urinária		1	6,25%	4	25,00%	2,50	2,12
Retenção urinária		1	6,25%	3	18,75%	2,00	1,41

Fonte: autoria própria

Tabela 3 – Dados da avaliação da função evacuatória antes e após a cirurgia.

Variáveis		Dados Evacuatórios					
		Antes		Depois		Média	Desvio Padrão
		Nº	%	Nº	%		
Frequência Semanal:	1x na semana	3	18,75%	3	18,75%	3,00	0,00
	2 a 3 x na semana	7	43,75%	8	50,00%	7,50	0,71
	Mais de 1x no dia	2	12,50%	2	12,50%	2,50	0,71
	Todos os dias	3	18,75%	2	12,50%	2,50	0,71
Tempo de Permanência no Vaso Sanitário:	menos de 30 min	15	93,75%	16	100,00%	15,50	0,71
	30 a 1 hora	1	6,25%	0	0,00%	0,50	0,71
Constipação		8	50,00%	7	43,75%	7,50	0,71
Uso de Laxativos		3	18,75%	2	12,50%	2,50	0,71
Esforço Evacuatório Exacerbado		5	31,25%	3	18,75%	4,00	1,41
Sensação de esvaziamento Incompleto		6	37,50%	7	43,75%	6,50	0,71
Incontinência Anal		1	6,25%	1	6,25%	1,00	0,00
Dor ou Ardor		2	12,50%	3	18,75%	2,50	0,71

Fonte: autoria própria

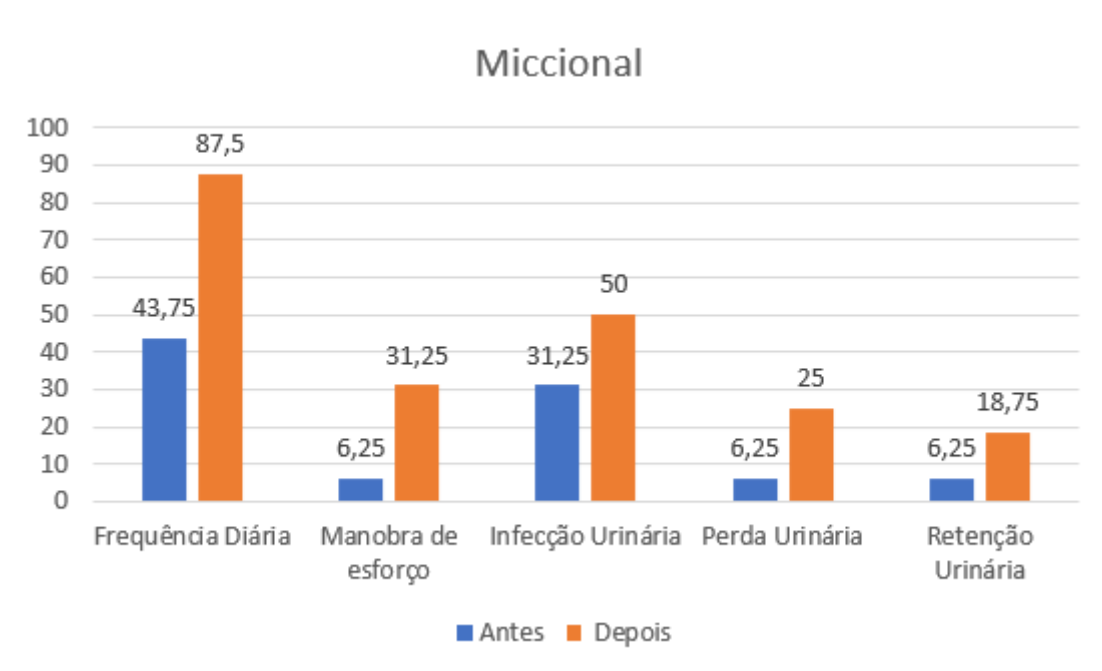
Tabela 4 – Dados da avaliação da função sexual antes e após a cirurgia.

Variáveis	Dados Sexual					
	Antes		Depois		Média	Desvio Padrão
	Nº	%	Nº	%		
Dispareunia	5	31,25%	8	50,00%	6,50	2,12
Desconforto	9	56,25%	8	50,00%	8,50	0,71
Aumento da sensibilidade	4	25,00%	13	81,25%	8,50	6,36

Fonte: autoria própria

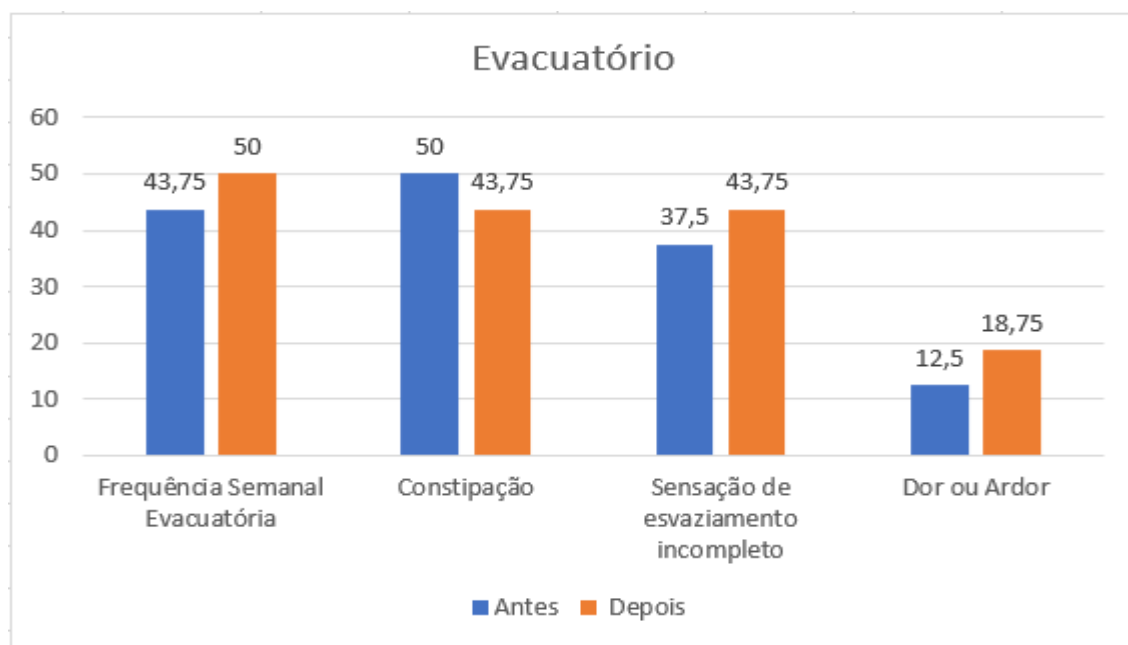
Os gráficos 1, 2 e 3 estão ilustrados abaixo apresentando as diferenças das funções miccionais, evacuatórias e sexuais na cirurgia de redesignação sexual.

Gráfico 1 – Comparação do antes e depois das disfunções miccionais que apresentaram alterações.



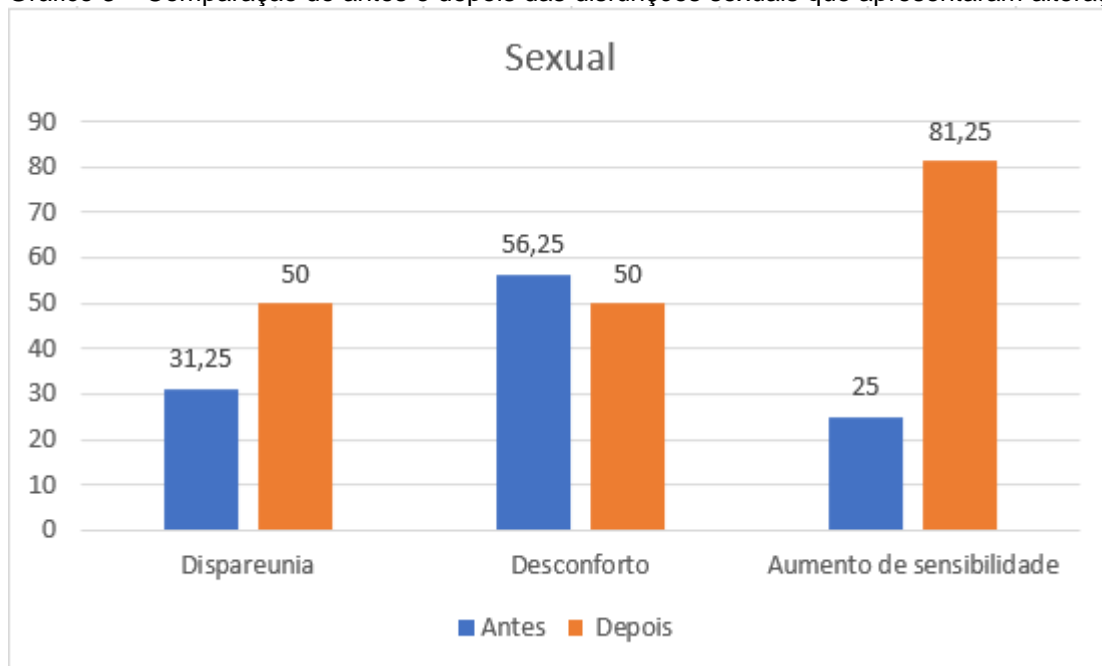
Fonte: autoria própria

Gráfico 2 – Comparação do antes e depois das disfunções evacuatórias que apresentaram alterações.



Fonte: autoria própria

Gráfico 3 – Comparação do antes e depois das disfunções sexuais que apresentaram alterações



Fonte: autoria própria



## DISCUSSÃO

Segundo Pimentel, 2010, na atualidade, trata-se de um problema de saúde pública, supondo-se o considerável número de pessoas que aguardam o processo de transexualização pelo SUS.

Franco et al, 2010, relata que várias estruturas importantes do assoalho pélvico (AP), são submetidas a retalhação para que elas se encaixem “perfeitamente” ao sexo posterior do indivíduo, além de encurtamento da uretra e amputação de alguns músculos do pênis. Com isso há grandes chances de apresentar disfunções miccionais, evacuatórias e/ou sexuais. Fatores como, pressão abdominal aumentada, constipação, episiotomia e fatores iatrogênicos podem levar às disfunções dessas estruturas, conforme Silva, 2003.

No presente trabalho, 10 das 16 mulheres relataram precisar de cirurgia reparadora que variou num intervalo compreendido de 6 meses a 1 ano por causas citadas como: reparo estético e ajuste na profundidade e largura do novo canal vaginal. Esse achado está em concordância com o estudo de Franco et al, 2010, onde o mesmo afirma que as várias alterações ocorridas no processo cirúrgico como diminuição da uretra e remoção de determinados tecidos penianos podem interferir de forma direta no funcionamento dessas novas estruturas.

Foi observado aumento da frequência miccional em 87,5% da nossa amostra com discreta diminuição em 6,25% da sensação de esvaziamento incompleto das mesmas, associado a manobras de esforço para completar a micção. Almeida, 2006, relata que ao haver desinserções de estruturas, podem haver alterações neurais que interfiram no complexo vesico-esfincteriano pela prioritária ação do sistema nervoso autônomo.

Os aumentos dos episódios de infecção urinária após a cirurgia foram observados em 50% da amostra, bem como o aumento dos episódios de perda urinária em 25% dessas mulheres. Segundo Franco et al, 2010, nessas cirurgias as estruturas são recolocadas para que dê lugar a outras que não compõem a estrutura do sexo original, aumentando a chance de interferência no mecanismo de suspensão e sustentação do aparato pélvico.

Quanto aos distúrbios evacuatórios, não foram observadas grandes alterações, exceto o aumento da sensação de esvaziamento incompleto que segundo Walsh, 1992, o complexo do assoalho pélvico íntegro assegura a continência urinária e fecal, bem como a facilitação da micção e evacuação.

## **CONCLUSÃO**

Por meio desse estudo podemos concluir que a cirurgia de redesignação sexual pode acarretar disfunções do assoalho pélvico como alteração miccional, evacuatório e sexual, assim como algumas limitações do assoalho pélvico. Estudos futuros são importantes para maiores investigações sobre essas alterações.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. G. et al. Incontinência urinária. RBM. Revista Brasileira de Medicina (Rio de Janeiro), v.63, p.307-316, 2006.

AMORIM GL, et al. Comparative analysis of radical prostatectomy techniques using perineal or suprapubic approach in the treatment of localized prostate cancer. **Einstein**, v.8, p.200-204, 2010.

ARAN, M. A transexualidade e a gramática normativa do sistema sexo-gênero. **Ágora**, v.9, n.1, p.49-63, 2006.

ATHAYDE, A. V. L. Transexualismo masculino. **Arq. Brás Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 407-414, ago. 2001.

BECKER, C. Como mudar de sexo. **Revista Piauí**, São Paulo, ano 4, n. 43, p. 37-42, abr. 2010.

BRASIL Ministério da saúde. Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde - SUS. **Portaria nº859 de 30 de julho de 2013**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0859_30_07_2013.html) Acesso em: 03 maio 2016.

CARVALHO, I. P. Transexualismo: Avaliação de dois transexuais após operação. **Acta Medica Portuguesa** v.21, n.1, p.103-106, 2008.

CESAR, M. A. P. et al. Distúrbios evacuatórios em primigestas após parto normal: estudo clínico. **Rev bras Coloproct**, v.31, n.2, p.126-130, 2011.

CHUNG, E. et al. Emerging and novel therapeutic approaches in the treatment of male erectile dysfunction. *Curr Urol Rep* v.12, p.432–43, 2011.

FRANCO T, et al. Male-to-female transsexual surgery: Experience at the UFRJ University Hospital. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** v.37, n.6, p.426-434, 2010.

NOLASCO, J. et al. Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico. **Fisio & Terapia**, ed.56, p.14, maio/jun. 2007.

PIMENTEL, J. E. D. S. O princípio da Dignidade da Pessoa Humana e o Processo Penal. **Revista Internacional de Direito e Cidadania**, Pombal-PB n.7, p.59-79, jun. 2010.

SILVA, A. P. S.; Silva, J. S. D. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasileira**, v.4, n.3, p.205-210, 2003.

WALSH PC. Anatomic radical retropubic prostatectomy. In: Walsh P. et al. **Campbell's Urology**. Philadelphia: W. B. Saunders; 1992. p. 2656-2658.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UniCEUB

***FUNÇÃO MICCIONAL, EVACUATÓRIA E SEXUAL DE MULHERES  
TRANSEXUAIS APÓS CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL***

**Alunas pesquisadoras:** Karine Lima Damaceno Martins e

Priscila Sarkis Oliveira

**Professora orientadora: Monique Azevedo**

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento a seguir contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos realizando. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deve ler e compreender junto ao seu responsável todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, será solicitado que o seu responsável assine e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver compreendido. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

**Natureza e objetivos do estudo**

Objetivo: Avaliar as possíveis alterações sexuais, miccionais e evacuatórias após a cirurgia de redesignação sexual.

**Procedimentos do estudo**

Sua participação consiste em permitir que as alunas pesquisadoras apliquem um questionário não-invasivo, de fácil entendimento, com perguntas do antes e após a cirurgia da função sexual, miccional e evacuatório. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo. Não haverá gravação, filmagem nem fotos no momento da aplicação do questionário.

**Riscos e benefícios**

Riscos: Por se tratar de um assunto pessoal, este estudo poderá trazer riscos emocionais. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

Benefícios: Será oferecido assistência psicológica através do Serviço de Psicologia do Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB. Será oferecido tratamento fisioterapêutico na reabilitação do assoalho pélvico, através do Serviço de Fisioterapia Uroginecológica do Centro de Atendimento Comunitário do UniCEUB, caso haja disfunção.

**Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar. Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

## Confidencialidade

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. O material com as suas informações (ficha de avaliação) ficará guardado sob a responsabilidade das alunas pesquisadoras Karine Lima Damaceno Martins e Priscila Sarkis Oliveira, com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade durante um período de cinco anos, após o término da pesquisa.

Os resultados serão apresentados como Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB) pelas alunas Karine Lima Damaceno Martins e Priscila Sarkis Oliveira, orientadas por Monique Azevedo. Podendo o mesmo ser submetido a publicação em periódicos científicos, confecção de artigos Científico, apresentado em congressos.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, responsável \_\_\_\_\_ por  
\_\_\_\_\_ após receber  
uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos  
autorizo voluntariamente o (a) \_\_\_\_\_ a  
fazer parte deste estudo.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Responsável



---

Aluna Pesquisadora

---

Aluna Pesquisadora

---

Orientador

Contatos:
<p><b>Pesquisadoras:</b></p> <p>Karine Lima Damaceno Martins – (061) 99633-9804 – karineldmartins@gmail.com</p> <p>Priscila Sarkis Oliveira – (061)983512104 – prisarkis@gmail.com</p> <p><b>Orientadora:</b></p> <p>Monique Azevedo</p> <p><b>Comitê de Ética UniCEUB:</b></p> <p>(61) 39661511 (cep.uniceub@uniceub.br)</p> <p><b>UniCEUB:</b></p> <p>Endereço: SEPN 707/907</p> <p>Secretaria de Saúde: 3340-1600 (<a href="mailto:fcs@uniceub.com">fcs@uniceub.com</a>)</p>

### Dados Pessoais:

Nome:		
Data:	Data de Nascimento:	Idade:
Ocupação:		Telefone:
Cidade:		Escolaridade:

### Perfil Sociodemográfico:

Idade:	
Grau de escolaridade:	
Profissão:	
Estado civil:	
Renda salarial:	
Moradia própria: ( ) sim ( ) não	Aluguel: ( ) sim ( ) não
Mora com a família: ( ) sim ( ) não	Mora sozinho (a): ( ) sim ( ) não
Religião:	
Tabagista: ( ) sim ( ) não	Etilista: ( ) sim ( ) não
Possui plano de saúde: ( ) sim ( ) não	

### Dados da cirurgia:

Tipo de instituição aonde foi realizado a cirurgia: ( ) Pública ( ) Privada	
Data da primeira cirurgia:	Quantas horas de duração?
Quanto tempo de recuperação no pós-operatório para atividades diárias?	
Houve alguma intervenção na cirurgia? ( ) Sim ( ) Não	
Qual?	

Houve cirurgia de reparação? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	Número de cirurgias de reparação:
Se sim, qual foi o intervalo entre as cirurgias?	
Data da última cirurgia:	Quantas horas de duração?
Quanto tempo de recuperação no pós-operatório para atividades diárias?	
Houve alguma intervenção na cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Qual?	

### Dados miccionais:

Frequência urinária diária antes da primeira cirurgia aproximadamente:	
Frequência urinária diária atual aproximadamente:	
Tempo de intervalo entre as micções antes da primeira cirurgia aproximadamente:	
Tempo de intervalo entre as micções atualmente aproximadamente:	
Havia sensação de esvaziamento vesical incompleto antes da primeira cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Atualmente há sensação de esvaziamento vesical incompleto? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Antes da cirurgia havia necessidade de manobras de esforço para completar a micção? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Atualmente há necessidade de manobras de esforço para completar a micção? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Disúria antes da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	Disúria após a cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não
Houve algum episódio de infecções urinárias antes da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Houve algum episódio de infecções urinárias depois da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Antes da cirurgia tinha episódios de perda urinária? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Após a cirurgia já ocorreu episódios de perda urinária? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	

Tinha episódios de retenção urinária antes da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não
Teve episódios de retenção urinária após da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não

### Dados evacuatórios:

Frequência evacuatória semanal antes da cirurgia:	
Frequência evacuatória semanal após a cirurgia:	
Constipação antes da cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	Constipação após a cirurgia? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não
Antes da cirurgia já fez uso de medicamentos (laxantes)? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Depois da cirurgia já fez uso de medicamentos (laxantes)? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Esforço evacuatório exacerbado antes da cirurgia:	
Esforço evacuatório exacerbado depois da cirurgia:	
Tempo de permanência no vaso sanitário antes da cirurgia:	
Tempo de permanência no vaso sanitário depois da cirurgia:	
Antes da cirurgia ocorriam episódios de dor ou ardor durante ou após a evacuação? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Após a cirurgia há presença de dor ou ardor durante ou após a evacuação? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Antes da cirurgia havia sensação de esvaziamento incompleto? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Após a cirurgia há sensação de esvaziamento incompleto? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	
Incontinência anal antes da cirurgia: ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	Tipo de perda:
Incontinência anal após da cirurgia: ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não	Tipo de perda:

### Dados Sexuais:

Antes da cirurgia havia presença de Dispareunia? ( )Sim ( )Não	
Após da cirurgia havia presença de Dispareunia? ( )Sim ( )Não	
Antes da cirurgia havia presença de Desconforto? ( )Sim ( )Não	
Após da cirurgia havia presença de Desconforto? ( )Sim ( )Não	
Antes da cirurgia havia alteração de Sensibilidade? ( )Sim ( )Não	Aumentado ou Diminuído?
Após da cirurgia havia alteração de Sensibilidade? ( )Sim ( )Não	Aumentado ou Diminuído?